

RELACIÓN ECONÓMICA DEL PRESUPUESTO DE SALUD Y LOS RECOBROS
DE MEDICAMENTOS REGULADOS NO POS EN COLOMBIA DURANTE EL PERIODO
2006 A 2016)

JENNY CATALINA CARDENAS BARRETO

MARISOL GERENA BELTRAN



UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

POSGRADOS

GERENCIA FINANCIERA

BOGOTA

FECHA DE PRESENTACIÓN

**Relación Económica Del Presupuesto De Salud Y Los Recobros De Medicamentos
Regulados No Pos En Colombia Durante El Periodo 2006 A 2016)**

Jenny Catalina Cárdenas Barreto

Marisol Gerena Beltrán

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialización en
Gerencia Financiera**

Julio Cesar Chamorro

Docente: Epistemología



Universidad La Gran Colombia

Gerencia Financiera

Bogotá

24 de agosto de 2019

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I.....	7
MARCO NORMATIVO CONTROL DE PRECIOS	11
2. ÁMBITO NORMATIVO	11
2.1 CIRCULARES DE LA COMISIÓN QUE CONTIENEN PRECIOS DE MEDICAMENTOS	
REGULADOS SE ENCUENTRAN VIGENTES	12
2.1.1 ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL SISMED	12
2.1.2 ACTOS ADMINISTRATIVOS	13
CAPITULO III	14
PRESUPUESTO PUBLICO EN COLOMBIA	14
3.1 GASTO SOCIAL EN COLOMBIA.....	15
3.2 GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA.....	18
3.3 PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA Y LA REGIÓN	21
CAPITULO IV	21
RECOBROS EN COLOMBIA	21
4.1 GENERALIDADES DE LOS MEDICAMENTOS REGULADOS EN EL SISMED.	22
4.1.1 TIPOS DE RECOBROS EN COLOMBIA	23
4.3 ANÁLISIS RECOBROS EN COLOMBIA	24
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución del Gasto Social	16
Tabla 2 - participación de cada concepto en el gasto social	17
Tabla 3 - Gasto Social en participación del PIB	19
Tabla 4 - Gasto en salud en participación del PIB.....	20
Tabla 5 - Valores recobros 2009 a 2015	24
Tabla 6 - Número de solicitudes de recobros 2009 a 2015.....	25

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Mercado Farmaceutico en Colombia.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 2.</i> Distribución Gasto Social adaptado de información de Ministerio de hacienda y crédito	18
<i>Figura 3.</i> Participación del gasto social por rubro.....	20
<i>Figura 4.</i> Gasto social en participación del PIB	21
<i>Figura 5.</i> Gasto en salud por país	25
<i>Figura 6.</i> clasificación Regímenes de medicamentos	26
<i>Figura 7.</i> Clasificación recobros en Colombia	27
<i>Figura 8.</i> Variación anual recobros radicados vs aprobados.....	27
<i>Figura 9 -</i> Valor promedio por solicitud de radicado y aprobado.....	37
<i>Figura 10 -</i> Tipo de solicitudes de recobro.....	38

INTRODUCCIÓN

La regulación de medicamentos es un mecanismo para controlar el gasto farmacéutico, por esta vía controlar el gasto en salud y optimizar este gasto en salud. Esta figura es la utilizada por el gobierno colombiano hasta ahora y quien aproximadamente cada año, regulan y actualizan nuevos medicamentos.

De acuerdo con lo anterior el panorama que se observa estará determinado entre el año 2006 y el 2016, donde se evidencia un aumento en el número de medicamentos a través del tiempo o un comportamiento similar al del año anterior. La metodología empleada en este estudio es analítica observacional y la herramienta que se utilizó fue la estadística meramente analítica.

Inicialmente se analizará los antecedentes de los medicamentos regulados en Colombia y el sistema que lo compone, seguido de esto se muestra el proceso marco normativo y Política pública que tiene la regulación de precios de medicamentos y, en particular, la regulación de precios de medicamentos basada en referenciación de precios internacionales, en Colombia, además de la regulación de precios con máximos de recobro.

En Colombia y en algunos países se está utilizando la regulación de precios de referenciación internacional, especialmente países de ingreso medio y en vías de desarrollo, es

por esto que en el tercer capítulo se analiza el gasto social publico empleado por Colombia y específicamente el gasto en salud, a continuación de esto se analiza el gasto social de algunos

países de Latino América y se realiza una comparación para determinar la situación de Colombia frente a dichos países.

Finalmente, en el cuarto capítulo se analiza la composición de los tipos de cobros, los valores radicados y aprobados en el periodo de estudio, así como su categorización y el nivel de cobros por Comité Técnico Científico (CTC) y por tutela.

CAPITULO I

Actualmente existe en Colombia la Comisión Nacional de Precios que se creó a través de la ley 100 en 1994 y que trabaja de la mano de con entidades como el Ministerio de Comercio Industria Y Turismo y el Ministerio de Salud, que a su vez cuenta con un delegado por parte de la Presidencia de la Republica y están para realizar las siguientes funciones:

- Analizar y revisar la política de regulación con el fin de establecer las generalidades de esta.
 - Guiar y establecer los medios y herramientas de control para hacer seguimiento al precio de los medicamentos.
 - Establecer un medio de información y de consulta para validar la calidad y precios de los medicamentos especialmente los esenciales.
- (med-informatica, 2007)

(Vasquez, 2010) define que el sistema General de Salud en Colombia inicia o se reforma el año 1993, cuyo objetivo principal era equilibrar la salud en Colombia con el fin de que toda la

población colombiana contara con acceso a la salud sin ninguna barrera de acceso. El principal objetivo de la ley 100 es vincular la población con capacidad de pago al régimen contributivo y al subsidiado a la población con vulnerabilidad por medio de las diferentes entidades aseguradoras que prestan estos servicios.

Los planes de beneficios de salud añadieron al sistema de seguridad social en salud, aspectos para la política farmacéutica, el primero los medicamentos esenciales o comerciales que se definen por la comisión en Colombia por su calidad o eficacia, beneficio y costo. Y el segundo para las enfermedades más concurrentes en el POS como los medicamentos genéricos los cuales cuentan o son similares en sus moléculas y que pueden competir en el mercado. (Vasquez, 2010)

Según (Vasquez, 2010) existen medicamentos para los afiliados al sistema de seguridad social (Genéricos), y medicamentos para la salud particular o privada (Comerciales), y lo que se diferencia el uno del otro es el canal de distribución cliente o usuario final.

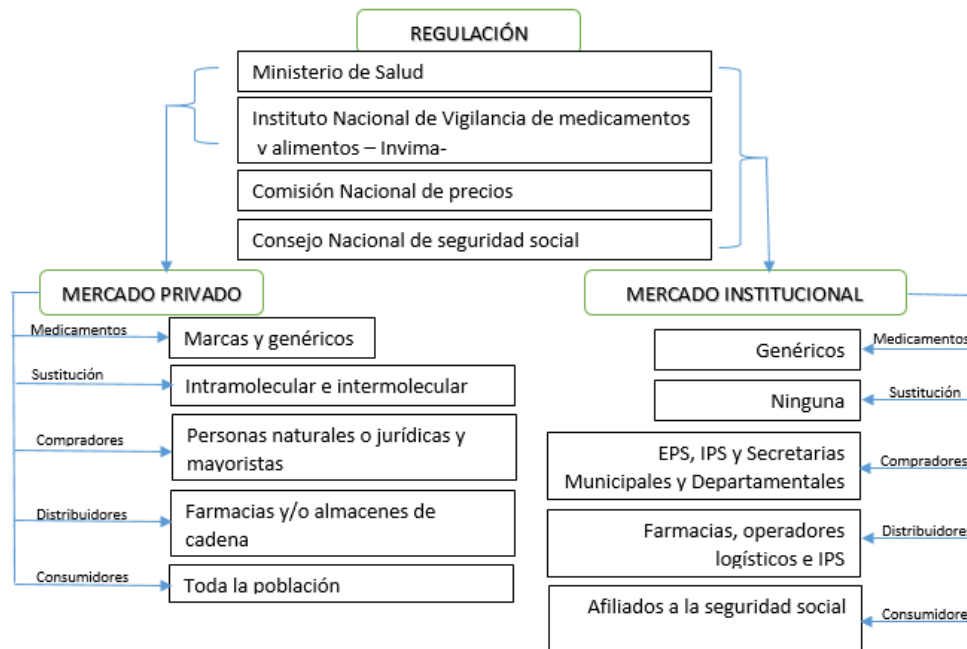


Figura 1. Mercado farmacéutico en Colombia, se muestra la organización del mercado farmacéutico en Colombia
Tomado de (Vasquez, 2010)

(Gaviria, 2013) en el artículo Medicamentos: la competencia hasta donde sea posible y la regulación hasta donde sea necesaria, comparte que la política de medicamentos regulados en Colombia toma fuerza en el año 2002, sin embargo, entre los años 2002 y 2006 tiene cambios significativos y reglamentarios en la libertad de precios. En el 2006 fosyga quien es el ente que vigilaba y controlaba la auditoria de los recobros o tecnologías no incluidas en el POS, recibió recobros de \$ 247 mil millones y en el 2010 llego a \$ 2.4 billones de pesos, sin que los medicamentos presentados por medio del recobro tuvieran ningún control o medida que los regulara, lo que permitía que los distribuidores cobrar de manera excesiva.

Afirma Gaviria (2013) “La libertad de precios se llevó a un extremo casi absurdo el Estado pagaba dócilmente lo que el vendedor decidía cobrar. Fue una fiesta cuyas consecuencias todavía estamos viviendo; o padeciendo, para decirlo más claramente”.(pàrr. 4)

De acuerdo a los cobros excesivos que se daban por el recobro de medicamentos en el 2010 nace la política de topes o también mencionada valores máximos en el recobro de los medicamentos no incluidos en el POS, subsanando de a poco los daños económicos al presupuesto de la salud que trajo los valores recobrados ante el fosalgo. Esto trajo como primera medida el control del crecimiento la libertad de precios. (Gaviria, 2013)

Una vez se impusieron los primeros controles y consientes de los daños financieros en el presupuesto de la salud, para este entonces el Ministerio de protección social continuo en su lucha y en agosto del 2012 el CONPES busca de mejorar y frenar el control de precios excesivo por lo que aprueba la política farmacéutica la cual se encargara del control y vigilancia además del fortalecimiento en en control de precios en los medicamentos. (Gaviria, 2013)

Finalmente (Gaviria, 2013) indica que la comisión de Precios en Colombia logra controlar por medio de la la regulación de medicamentos o topes el cobro excesivo de precios en Colombia y a la vez argumentar ante las compañías farmacéuticas quienes afirman que les vulneran los compromisos que se tienen internacionalmente como son los tratados de libre comercio, que la salud es un derecho fundamental.

CAPITULO II

MARCO NORMATIVO CONTROL DE PRECIOS

En el siguiente capítulo se realiza el estudio y análisis de las circulares emitidas por Colombia para la reglamentación y control de los precios de medicamentos desde el año de inicio en el 2006 hasta el año 2016, periodo en el cual se centra este estudio.

2. ÁMBITO NORMATIVO

Como se puede observar en el ABC del Ministerio de Salud:

Actualmente, el ejercicio de la Comisión frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de la referenciación internacional. (Ministerio de Salud, 2016)

En el marco de la normatividad referenciada, corresponde a la Comisión la formulación y la regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Adicionalmente, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud), habilitó al Gobierno Nacional para que intervenga el mercado Farmacéutico Nacional, y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

2.1 CIRCULARES DE LA COMISIÓN QUE CONTIENEN PRECIOS DE MEDICAMENTOS REGULADOS SE ENCUENTRAN VIGENTES

2.1.1 ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL SISMED

Circular 06 de 2018 "Por la cual se establece el nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED y se dictan otras disposiciones". (Dec.6, 2018)

Circular 01 de 2013: "Por la cual se aclara el sentido, interpretación y alcance del artículo 2o de la Circular número 01 del 14 de abril de 2010 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos". (Dec.1, 2013)

Circular 02 de 2012: "Por la cual se dictan disposiciones sobre transparencia y divulgación pública de información relacionada con medicamentos". (Dec. 2, 2012)

Circular 02 de 2011: "Por la cual se modifica parcialmente la Circular 04 de 2006, la Circular 002 de 2010, se sustituyen en su totalidad los anexos técnicos de la Circular 01 de 2007 y se dictan otras disposiciones". (Dec. 02, 2011)

Circular 01 de 2010: "Por la cual se modifica parcialmente la Circular 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones". (Dec. 1, 2010)

Circular 02 de 2007: "Por el cual se modifica el artículo 24 de la Circular No. 04 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Circular 01 de 2007 y se dictan otras disposiciones". (Dec. 1, 2007)

Circular 05 de 2006: "Implementación de la decisión de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos del pasado 1 de septiembre de 2006". (Dec. 5, 2006)

Circular 05 de 2006: "Implementación de la decisión de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos del pasado 1 de septiembre de 2006" (Dec. 5, 2006)

Circular 04 de 2006: "Decisiones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos". (Dec. 5, 2006)

2.1.2 ACTOS ADMINISTRATIVOS

Circular 09 de 2019 "Por la cual se modifica la Circular 07 de 2018, en el sentido de incorporar unos medicamentos al régimen de control directo, fijar su Precio Máximo de Venta e incluir un submercado relevante". (Dec. 9, 2019)

Circular 08 del 2018 "Por la cual se modifica parcialmente la Circular 07 de 2018". (Dec. 8, 2018)

Circular 07 de 2018 “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones”. (Dec. 7, 2018)

Decreto 710 de 2018 y Decreto 433 de 2018 "Por el cual se adiciona el Título 12 a la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la evaluación de tecnología para propósitos de control de precio de medicamentos nuevos”. (Dec. 710 , 2018)

CAPITULO III

El capítulo 3 de esta investigación analiza el presupuesto destinado por Colombia y la región de Latinoamérica para lo concerniente a la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos colombianos; se centra específicamente en el gasto social y el gasto en salud.

PRESUPUESTO PUBLICO EN COLOMBIA

(Lopez, s.f.) Una de las funciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público es establecer la política fiscal del país, además de liderar, diseñar y ejecutar las finanzas públicas de Colombia. La autoridad central presupuestal de Colombia es la Dirección General del Presupuesto Público Nacional, cuyo fin es la administración del presupuesto General de la

Nación, así como el presupuesto de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta.

El presupuesto es el instrumento de manejo financiero más importante de la política fiscal, es allí donde se esquematiza y reconoce el gasto público, así como la forma de financiación y las reglas para su ejecución. Dentro del presupuesto se encuentra el ítem de gasto social cuyo objetivo fundamental es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda y todo aquello a lo relacionado al bienestar general y mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos. (Lopez, s.f.)

El periodo abarcado para este estudio contempla 3 Gobiernos y por ende 3 planes Nacionales de Desarrollo (PND) diferentes: (2006-2010: Estado comunitario, desarrollo para todos, Ley 1151/07) (L. 1151, 2007) (2010-2014: Prosperidad para todos, ley 1450/11) (L. 1450, 2011) y finalmente 2014-2018: Todos por un nuevo país, Ley 1753/15. (L. 1753, 2015)

3.1 GASTO SOCIAL EN COLOMBIA

(C.C C-151, 1995) Con la sentencia C-151 de la Corte Constitucional define la inversión social como aquella que se compone de aquellos recursos destinados a mejorar el bienestar general y las necesidades básicas de las personas, concretamente a aquellas poblaciones que no gozan de la participación equitativa de los beneficios de desarrollo. Por otra parte, el Estatuto Orgánico del presupuesto define el gasto público social como aquel cuyo objetivo es la solución de las

necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental y todo lo relacionado al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. (D. 111, 1996)

Los rubros sociales están estrechamente relacionados con derechos sociales consagrados en la constitución de 1991. El artículo 350 de la constitución Política Nacional, es el inicio de una nueva perspectiva ya que por primera vez el tipo de gasto social está por encima de cualquier otro gasto salvo en situaciones seguridad o guerra.

En la tabla 1 y figura 2 se muestra Distribución del Gasto Social para Colombia en el periodo 2006 a 2016 en la cual se evidencia una tendencia de aumento el gasto social en cada uno de sus componentes. Para el componente de salud, para el año 2006 tuvo un gasto de 7.059 y para el año 2016 ese gasto ascendía a los 26.000 millones de pesos.

Tabla 1 Distribución del Gasto Social

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	23,139	30,653	33,533	42,902	42,569	42,360	49,288	52,108	55,977	61,557	59,890
EDUCACIÓN	11,011	11,810	13,463	15,249	17,161	17,273	18,971	22,095	23,158	24,767	26,223
SALUD	7,059	7,688	9,360	9,460	10,687	11,846	12,945	15,048	21,649	22,768	24,844
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	1,500	1,753	1,279	2,508	2,634	2,571	3,182	3,278	3,585	3,204	2,925
VIVIENDA SOCIAL	489	705	1,594	890	879	1,145	1,455	2,396	2,673	3,004	1,786
CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN	564	727	925	1,015	981	1,060	1,157	1,557	1,181	1,169	828
GASTO SOCIAL	43,763	53,336	60,155	72,024	74,911	76,255	86,998	96,482	108,222	116,469	116,496

Nota: Distribución del Gasto Social adaptado de información de Ministerio de hacienda y crédito. Elaboración Propia (Ministerio de hacienda, s.f.)

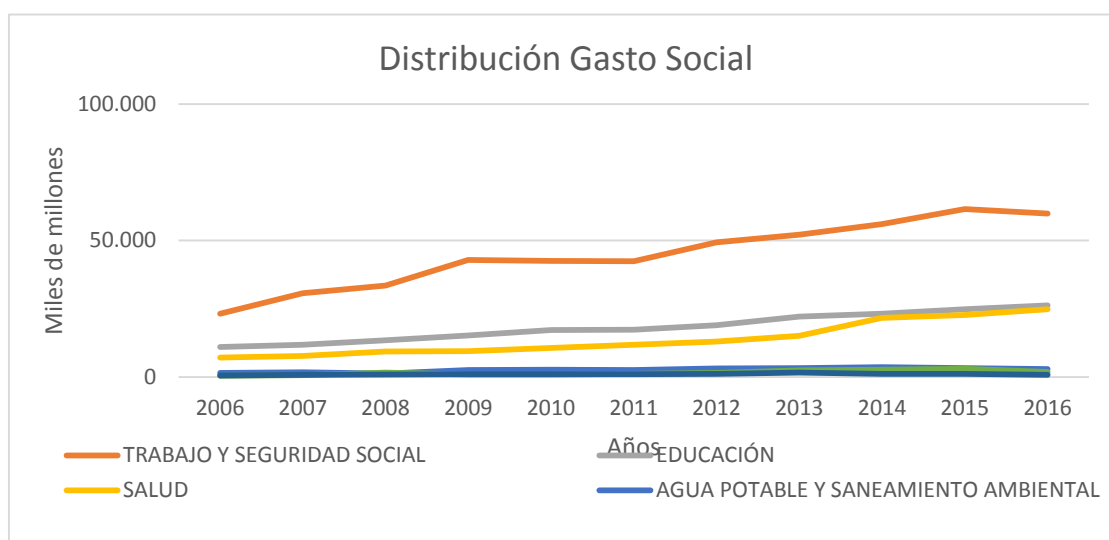


Figura 2. Distribución Gasto Social adaptado de información de Ministerio de hacienda y crédito (Ministerio de hacienda, s.f.)

El mayor gasto social, como se evidencia en la tabla 2 y figura 3, se encuentra en el trabajo y seguridad social, en donde los gobiernos invierten mayor participación al ser un concepto que más requiere de esfuerzos para mejorar las condiciones de los ciudadanos. Por su parte la salud se encuentra de tercer lugar en participación del gasto social con un promedio de participación del 16.4% en el corrido del tiempo.

Tabla 2 - participación de cada concepto en el gasto social

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL	52.9%	57.47%	56%	60%	57%	56%	57%	54%	52%	53%	51%
EDUCACIÓN	25.2%	22.14%	22%	21%	23%	23%	22%	23%	21%	21%	23%
SALUD	16.1%	14.41%	16%	13%	14%	16%	15%	16%	20%	20%	21%
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	3.4%	3.29%	2%	3%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	3%
VIVIENDA SOCIAL	1.1%	1.32%	3%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	2%
CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN	1.3%	1.36%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
GASTO SOCIAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: Distribución del Gasto Social adaptado de información de Ministerio de hacienda y crédito. Elaboración Propia (Ministerio de hacienda, s.f.)

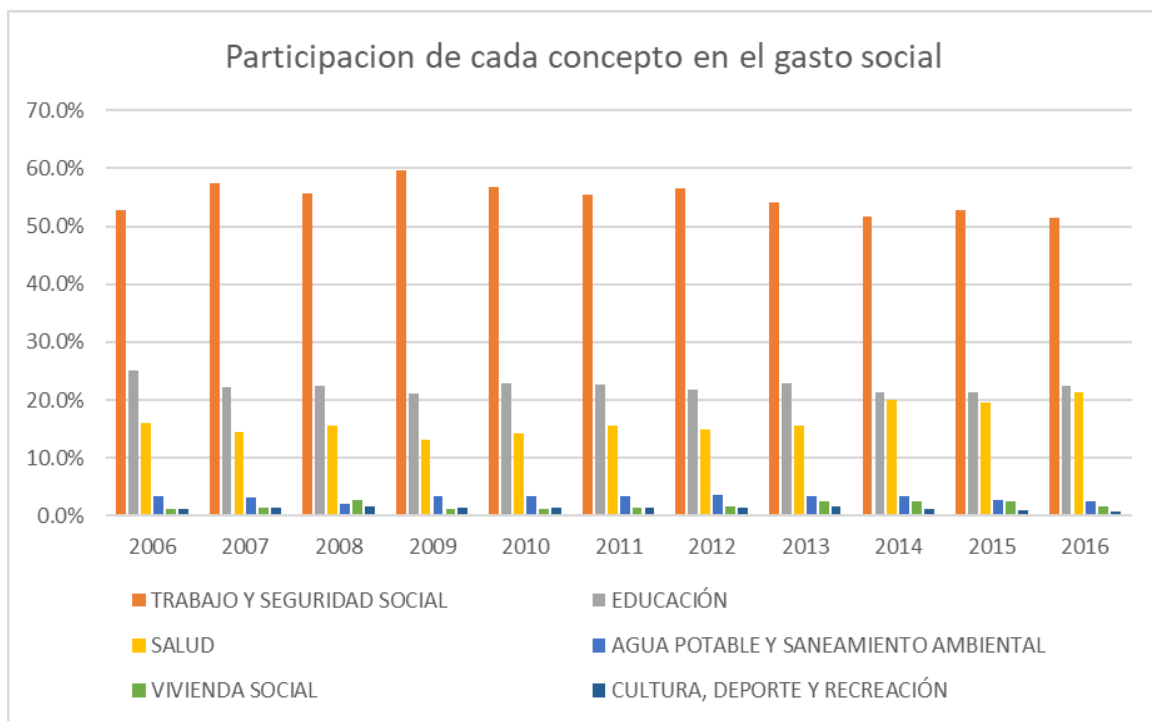


Figura 3. – Participación de Gasto Social adaptado de información de Ministerio de hacienda y crédito (Ministerio de hacienda, s.f.)

3.2 GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

Los países Latinoamericanos han estado comprometidos desde la crisis de los años ochenta, a través de una serie de reformas económicas y de estructura cuyo objetivo es un crecimiento económico de calidad, la creación de empleo y generación de mayor equidad. Los esfuerzos realizados por los gobiernos para aumentar el gasto social aún son insuficientes ya que su impacto no es el esperado en cuanto a calidad de los servicios y en su eficiencia y uso.

Para el estudio del gasto social en Latinoamérica se tomó como muestra los siguientes países, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Venezuela, encontrando que Chile es el País que más invierte en gasto social con un promedio de 14.3% en los años estudiados. Por su

Parte Colombia invierte en gasto social en promedio 12.3% para el mismo periodo y su mayor inversión fue realiza en el año 2009 con una participación de gasto social de 13.2% del PIB.

Tabla 3 - Gasto Social en participación del PIB

Tabla 3. Gasto social en participacion del PIB												
PAIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
ARGENTINA	8.4	9.0	9.1	11.2	11.1	11.3	12.1	13.0	13.0	14.1	14.3	
CHILE	11.4	11.8	13.5	15.7	14.8	14.3	14.7	14.7	15.0	15.8	16.1	
COLOMBIA	10.6	11.3	11.2	13.2	12.2	12.3	12.4	12.9	13.0	13.1	12.7	
ECUADOR	4.2	5.3	6.6	9.2	8.2	8.3	8.3	9.6	8.8	8.7	9.3	
MEXICO	7.6	8.5	9.3	9.4	9.6	9.6	9.6	10.0	10.1	10.5	9.9	
VENEZUELA	13.7	12.8	13.1	13.0	11.6	13.4	14.4	16.1	18.8	...	...	

Nota: Gasto Social en Participación del PIB, Elaboración propia con datos tomados de (CEPAL, s.f.)

En la figura 4, se muestra que el gasto social en participación del PIB para Venezuela es uno de los más altos de los países analizados con un promedio de 14.1%, sin embargo, no se cuentan con datos para los años 2015 en adelante ya que el gobierno no ha emitido ningún tipo de información. Por su parte ecuador es el país que menos invierte en gasto social con una participación del PIB promedio del 7.9%.

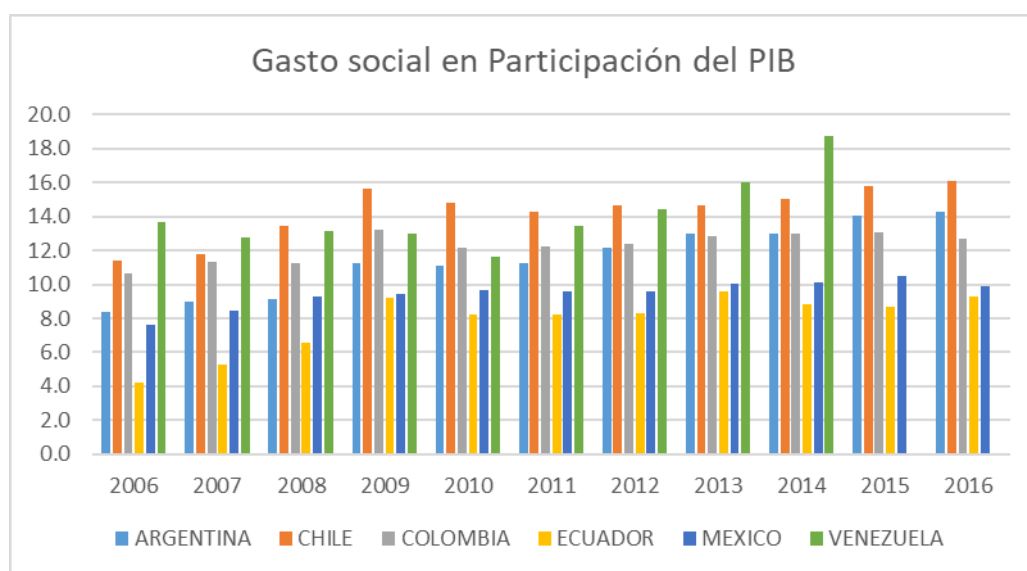


Figura 4 - Gasto social en participación del PIB, datos tomados (CEPAL, s.f.)

Por otra parte, el gasto invertido en salud se ve reflejado en la tabla 4 y figura 5 donde se evidencia que el comportamiento es similar al gasto social invertido en cada país como participación del PIB, es decir, Chile también es el país que más invierte en salud con un promedio de participación del 3.6%. Así mismo, Colombia tiene un promedio de 2.1% en gasto en salud y el país que menos inversión realiza en salud es Argentina que no alcanza a realizar inversión del 1% en ninguno de los periodos estudiados.

Tabla 4 - Gasto en salud en participación del PIB

PAIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ARGENTINA	0.5	0.6	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9
CHILE	2.6	2.7	3.1	3.7	3.5	3.5	3.7	3.8	4.0	4.4	4.5
COLOMBIA	1.8	1.8	1.6	1.8	1.8	1.8	1.9	2.3	2.3	2.7	2.8
ECUADOR	1.1	1.2	1.5	1.7	1.5	1.5	1.8	2.1	2.3	2.5	2.5
MEXICO	0.9	0.9	1.0	1.2	1.1	1.2	1.2	1.3	1.2	1.2	1.1
VENEZUELA	1.8	2.0	2.0	2.1	2.0	2.4	2.5	2.8	3.2	...	...

Nota: Elaboración propia con datos tomados de (CEPAL, s.f.)

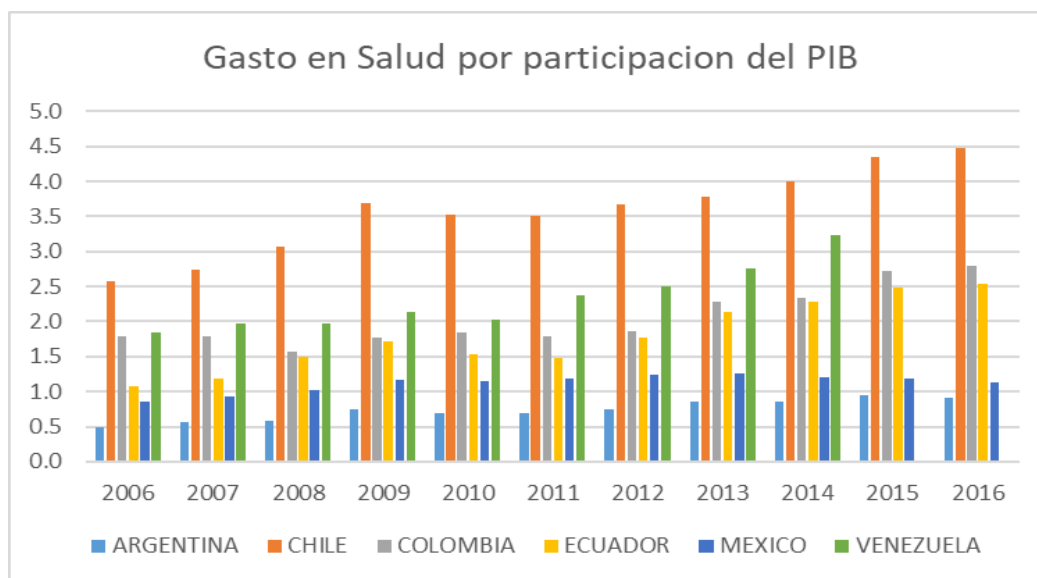


Figura 5 - Gasto en salud por país, con datos tomados (CEPAL, s.f.)

3.3 PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA Y LA REGIÓN

Bardey (2013) define que en Colombia los precios de los medicamentos tienen precios elevados comparados con otros países dentro de esta clasificación el autor afirma que pueden ser mucho mayores a los de países más desarrollados.

Aunque surjan innovaciones en las fórmulas farmacéuticas estas traen consigo un gasto elevado de acuerdo a la de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), afirma que la innovación tecnológica tuvo en los últimos años una alza en el gasto de la salud del 70%. Por otra parte el un aspecto importante que se debe tener en cuenta es que el mayor crecimiento en el gasto en salud, luego de la atención hospitalaria y la ambulatoria, son los medicamentos, y teniendo en cuenta que el gasto de la salud en vez de disminuir aumenta no se tienen medidas que regulen y controlen el aumento de precios de los medicamentos en Colombia . (Bardey, La silla vacía , 2013)

CAPITULO IV

RECOBROS EN COLOMBIA

El cuarto capítulo atañe las generalidades de los medicamentos en el sismed, analiza los valores y número de solicitudes de los recobros realizados al gobierno por las categorías de tutela y comité técnico científico. Además de visualizar los tipos de recobros y su categorización

4.1 GENERALIDADES DE LOS MEDICAMENTOS REGULADOS EN EL SISMED.

El sismed tiene como objetivo principal de vigilar y controlar el crecimiento del valor de los medicamentos a través de los diferentes canales de distribución. Los entes privados o públicos que comercialicen con medicamentos deben reportar ante el sismed toda operación que realicen a través de la comercialización al detalle, es decir por cada compra y venta deben reportar ante el sismed en los tiempos estipulados. (Celis, 2014)

El reporte de precios de medicamentos es una obligación que la industria farmacéutica no puede evadir, sin embargo (Celis, 2014) indica que a excepción de los medicamentos que se exportan ningún otro medicamento de cualquier régimen deberá reportar ante el sismed cada una de sus transacciones.

Conforme lo establece (LEY.1438, 2001), el ente competente para investigar e imponer sanciones por la violación al régimen de control de precios de medicamentos es la Superintendencia de Industria y Comercio a través de la Dirección de Investigaciones para el control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal.

Celis (2014) la comisión nacional de medicamentos se encarga de regular el valor de cada medicamento y clasificándolo en alguno de los siguientes regímenes:

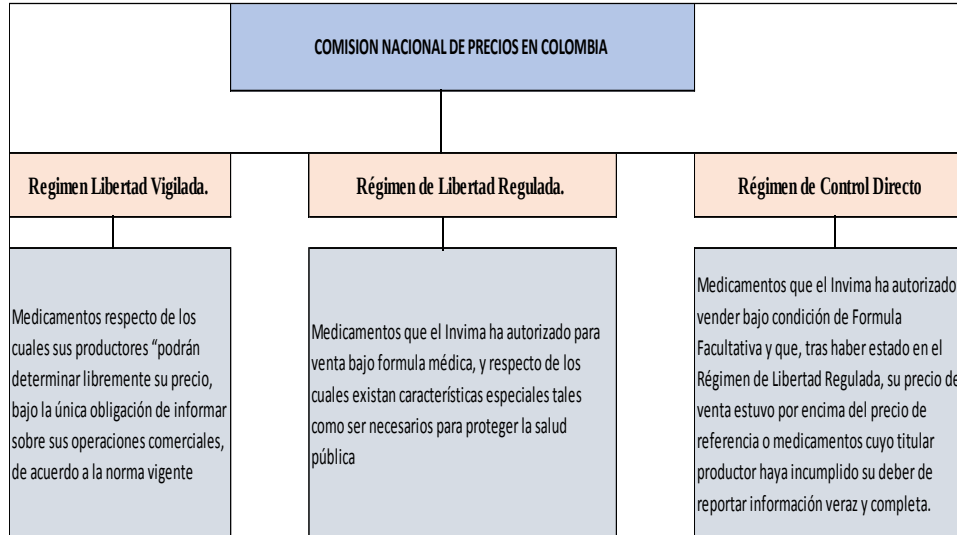


Figura 6 – Clasificación Regímenes de medicamentos, con datos tomados (Celis, 2014)

4.1.1 TIPOS DE RECOBROS EN COLOMBIA

En Colombia existen diversos tipos de recobros que se mencionan a continuación:

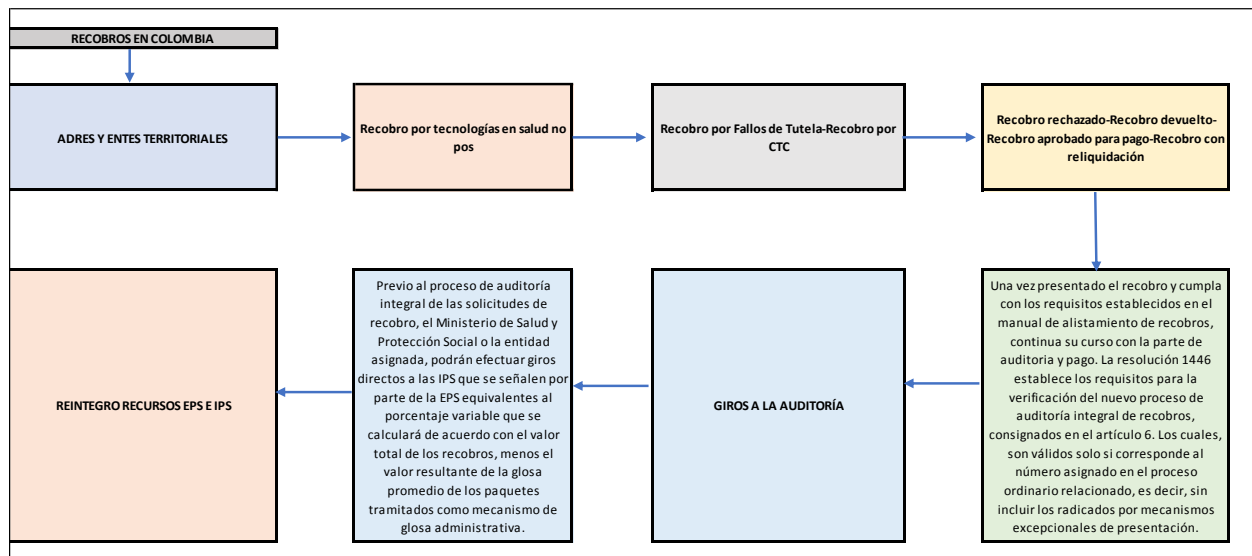


Figura 7 –Clasificación recobros en Colombia datos tomados (Celis, 2014). Elaboración propia

4.3 ANÁLISIS RECOBROS EN COLOMBIA

En la tabla 5 se muestran los valores recobrados en los años 2009 a 2015, teniendo en cuenta la tasa de crecimiento anual y el porcentaje de aprobación para cada año, se evidencia que las solicitudes de recobro se disminuyeron para los años 2011, 2012 y 2014. Por su parte el valor aprobado para los mismos años presenta un comportamiento similar al observado en los valores radicados.

Tabla 5 - Valores recobros 2009 a 2015

VALORES RECOBRADOS 2009 A 2015							
Vigencia	Valor radicado(\$mm)	Variación anual(%)	Valor glosado (\$mm)	Variación anual(%)	Valor aprobado (\$mm)	Variación anual(%) Aprobado	Aprobación (%)
2009	3,276		973		2,301		70.3%
2010	4,209	28.5%	1,317	35.4%	2,891	25.6%	68.7%
2011	3,570	-15.2%	1,171	-11.1%	2,408	-16.7%	67.3%
2012	2,988	-16.3%	1,006	-14.1%	1,982	-17.7%	66.3%
2013	3,519	17.8%	936	-7.0%	2,583	30.3%	73.4%
2014	3,040	-13.6%	791	-15.5%	2,249	-12.9%	74.0%
2015	3,268	7.5%	879	11.1%	2,389	6.2%	73.1%

Nota: Valores Recobrados Elaboración propia tomando información de (ADRES, s.f.)

La figura 8 muestra la variación anual de los valores radicados versus la variación de los valores aprobados anualmente. Las variaciones tienen un comportamiento similar, es decir, si los recobros radicados aumentan de igual manera aumentan los valores aprobados y viceversa.

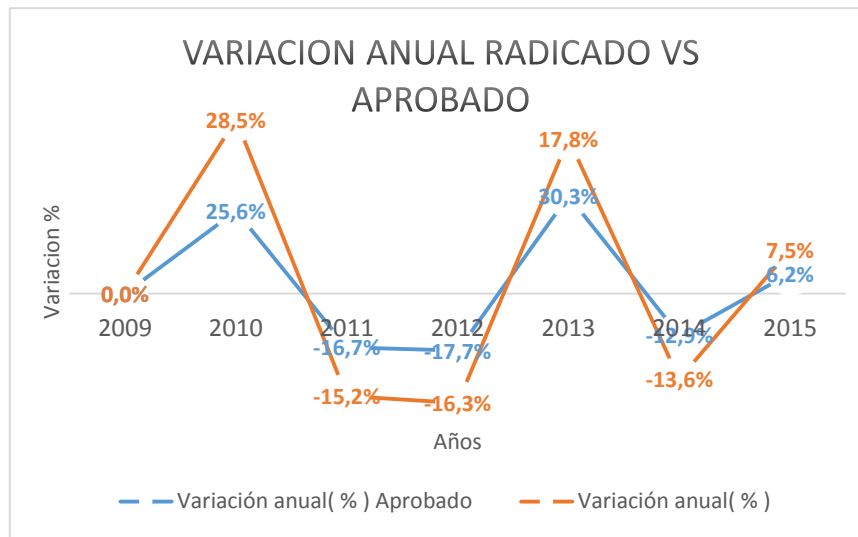


Figura 8. - Variación anual recobros radicados vs aprobados Elaboración propia
datos adaptados de (ADRES, s.f.)

La tabla 6 muestra el número de solicitudes de los recobros para el periodo 2009 a 2015, se evidencia un aumento en todos los años, pero más significativamente en el año 2010 y 2014 con una variación anual del 48.8% y 26.7% respectivamente. Por otra parte, la variación del año 2009 al 2015 fue del 165.1% mientras que para los mismos años en la variación de las solicitudes aprobadas fue del 190.6%.

Tabla 6 - Número de solicitudes de recobros 2009 a 2015

NUMERO DE SOLICITUDES DE RECOBROS 2009 A 2015							
Vigencia	No. De Solicitudes Radicadas	Variación anual(%)	Variación 2009 a 2015 %	No. Solicitudes aprobadas	Variación anual(%)	Variación 2009 a 2015 %	Aprobación
2009	2,646,169.00			1,995,198.00			75.4%
2010	3,936,432.00	48.8%		2,983,889.00	49.6%		75.8%
2011	4,257,420.00	8.2%		3,182,974.00	6.7%		74.8%
2012	4,278,329.00	0.5%	165.1%	3,299,990.00	3.7%	190.6%	77.1%
2013	5,130,015.00	19.9%		4,364,328.00	32.3%		85.1%
2014	6,498,459.00	26.7%		5,257,498.00	20.5%		80.9%
2015	7,015,639.00	8.0%		5,797,545.00	10.3%		82.6%

Nota: Número de solicitudes de recobros Elaboración propia tomando información de (ADRES, s.f.)

La figura 9 representa el valor promedio por recobro, y comportamiento de cada una de las solicitudes presentadas y el comportamiento con un crecimiento del 150%.

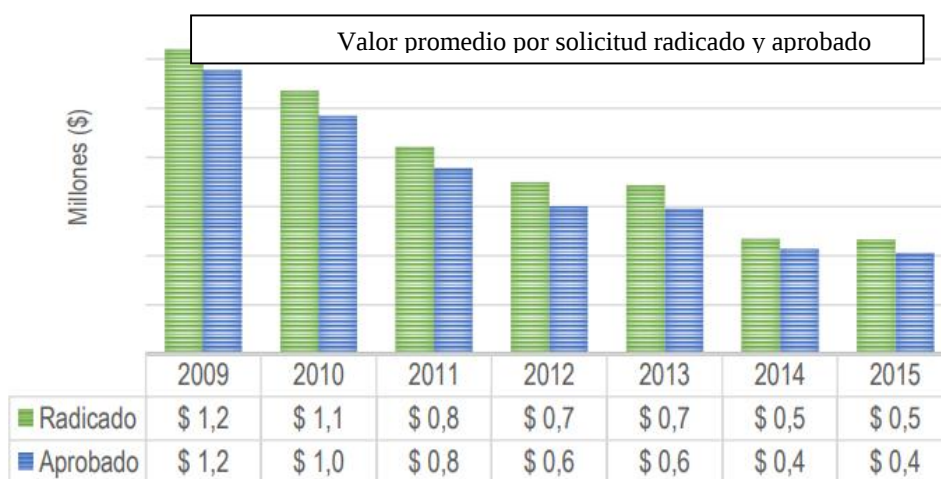


Figura 9 - Valor promedio por solicitud de radicado y aprobado (ADRES, s.f.)

La figura 10 muestra la participación de las solicitudes radicadas por evento, es decir por comité técnico científico (CTC) o tutela. Por el evento CTC para el año 2009 tuvo un comportamiento creciente del 60% mientras que un 40% era proveniente del evento de tutela.

Para el año 2015 el porcentaje de CTC presentados correspondió al 87%, esto demuestra que el número de presentaciones radicadas por CTC tuvo como objetivo garantizar el acceso a la salud en cuento a las tecnologías no pos.

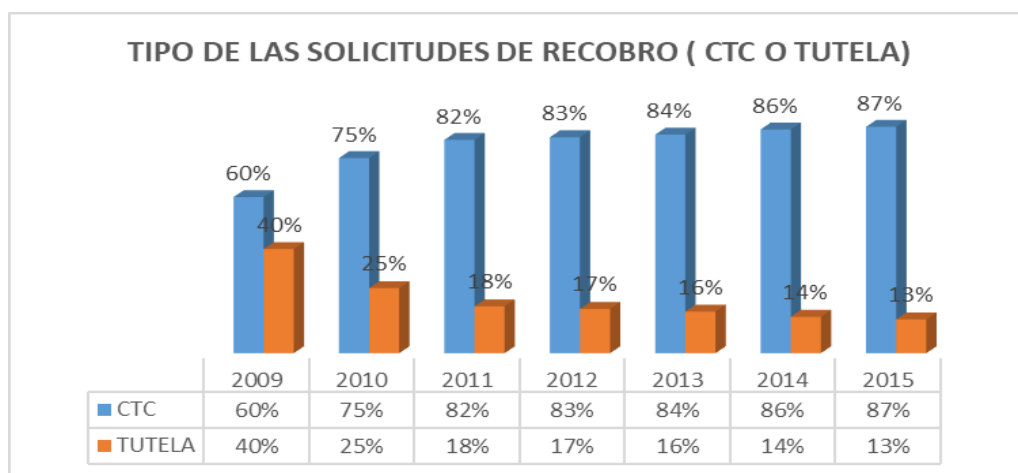


Figura 10 - Tipo de solicitudes de recobro (ADRES, s.f.)

El anexo técnico de la resolución 3099 de 2008, indica las 3 categorías de las que se compone el recobro, correspondientes a las tecnologías en salud a presentar. Estas son: Medicamentos, insumos y procedimientos. La categoría que tiene mayor solicitud de recobro es la de medicamentos con una participación en promedio del 79%, seguida de los procedimientos con una participación del 13% y finalmente los insumos con el 8%.

De acuerdo con lo que muestra en las tablas y figura anteriores se evidencia el gran número de recobros por vía de los CTC superó al de tutelas a partir de 2008. Para esto el gobierno en busca de mitigar riesgo y equilibrar la estabilidad financiera del sistema de salud adopta medidas donde incluye el precio de los medicamentos más recobrados a través de VMR.

CONCLUSIONES

Los cambios y las modificaciones más significativos en las circulares expuestas por el Gobierno de Colombia con referencia a la regulación de medicamentos se han dado inicialmente entre el año 1997 y 2000 donde se multiplicaron los recobros, razón por la que la Comisión Nacional de Precio de Medicamentos y el entonces el Ministro de Salud Ministro de Salud y Trabajo, Dr. Juan Luis Londoño Cuesta, expide la circular 04 de 2002 el cual sube a 132 medicamentos a régimen de control directo lo que quiere decir el máximo nivel de regulación, además de otros 1000 productos de diferentes casas farmacéuticas entran a régimen de libertad regulada, esto debido a sus precios muy elevados y a su vez por no reportar ante la CNPM.

Para el 2003 los medicamentos se incluyeron 118 medicamentos de control directo para tratamiento del SIDA, sin embargo, la circular 04 de 2010 únicamente le puso tope y valores máximo del recobro a 25 medicamentos, de 118 que traía la anterior circular pasaron a 25.

Con circular 1 de 2004 Medicamentos oncológicos que anteriormente se encontraban como régimen de control directo pasaron a régimen de libertad regulada, esto por ser medicamentos oferentes en el mercado o monopólicos. En total fueron 55 medicamentos como IMATINIB o Glivec® de Novartis que reportaron ante el sismed entre el año 2002 y 2005 ventas de más de \$ 50.000.000.

Aunque surgen cambios y modificaciones a la norma constantes se analiza que para el periodo comprendido entre el 2006 y el 2010 no se regulo ningún medicamento.

Para el gasto público y la inversión en salud de Colombia se puede concluir que el país se ubica en el grupo medio de la región, es decir, su inversión en salud no es tan baja como en países como Argentina o Ecuador, de igual manera, su gasto en salud no es tan alto como la inversión que realiza países como Chile o Venezuela. Con esto, Colombia se ubica en el promedio de la región.

Por otra parte, aunque Colombia tiene una inversión promedio en gasto de salud del 2.1% en participación del PIB y está en el promedio de la región, es necesario entablar controles que garanticen que dicha inversión mejorará la calidad de vida y bienestar de la población.

En cuanto a la inversión realizada por el gobierno en salud y el valor de los recobros radicados y aprobados, se encontró una relación directa, es decir a medida que el gobierno año a año aumenta el gasto social en salud, así mismo se evidencia un aumento en los valores y el número de solicitudes de recobros radicados y aprobados para los mismos años.

Las medidas no son suficientes ya que el proceso de regulación ha tenido altibajos con la modificación de las circulares donde cada gobierno realiza cambios que traen alguna consecuencia y se ve en el control de precios en Colombia para los medicamentos que se encuentran en régimen de libretar vigilada (no tienen que reportar precio al Estado), esto permite que no exista un control en la presentación de los recobros elevados. Aunque se ha tratado de mitigar los elevados precios de medicamentos en Colombia y se han generado herramientas como sismed, la Comisión Nacional de Medicamentos que vigilan y controlan la regulación de medicamentos en Colombia, los recobros se vuelven insostenibles y pueden representar un riesgo para el presupuesto de la salud

BIBLIOGRAFÍA

ADRES. (s.f.). *www.adres.gov.co*. Obtenido de <https://www.adres.gov.co/Otras-prestaciones/Recobros/Resultados-de-auditor%C3%ADa>

Bardey, D. (27 de 05 de 2013). *La silla vacía* . Obtenido de <https://lasillavacia.com/elblogueo/blog/los-precios-de-los-medicamentos-en-colombia-por-david-bardey>

Bardey, D. (s.f.). *afibro*. Obtenido de <https://www.afidro.org/sites/default/files/Estudio-Universidad-de-los-Andes-Junio-de-2017.pdf>

Brekke, K. R. (s.f.). *www.ideas.repec.org*. Obtenido de https://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/_3258.html

C.C C-151. (1995). Colombia.

Celis, L. H. (06 de 12 de 2014). *www.asuntoslegales.com.co*. Obtenido de <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/reporte-de-precios-de-medicamentos-al-sismed-para-que-2199906>

Cepal. (s.f.). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7603/S2000586_es.pdf?sequence=1

CEPAL. (s.f.). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7603/S2000586_es.pdf?sequence=1

Cepal. (s.f.). *www.estadisticas.cepal.org*. Obtenido de https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/web_cepalstat/buscador.asp?idioma=e&string_búsqueda=gasto%20social

D. 111. (1996). Colombia.

Dec. 5. (11 de 09 de 2006). Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

El Congreso de Colombia . (19 de 01 de 2001). LEY.1438. Colombia.

Fosyga. (s.f.). www.adres.gov.co. Obtenido de <https://www.adres.gov.co/Otras->

[prestaciones/Recobros/Resultados-de-auditor%C3%ADa](https://www.adres.gov.co/Otras-prestaciones/Recobros/Resultados-de-auditor%C3%ADa)

Gaviria, A. (19 de 07 de 2013). [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx)

[gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx). Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx)

[competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx)

Gaviria, A. (19 de 07 de 2013). *Medicamentos: la competencia hasta donde sea posible y la*

regulación hasta donde sea necesaria. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx)

[competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Columna-ministro-gaviria-medicamentos-competencia-hasta-dondesea-posible-.aspx)

hacienda, M. d. (s.f.). *Ministerio de hacienda*. Obtenido de

[http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pa-](http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/presupuestogeneraldeLANACION.jspx?_afLoop=6135224021409319&_afWindowMode=0&_afWindowId=isslhke6e_1#!%40%40%3F_afWindowId%3Disslhke6e_1%26_afLoop%3D6135224021409319%2)

[ges/presupuestogeneraldeLANACION.jspx?_afLoop=6135224021409319&_afWindowMo-](http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/presupuestogeneraldeLANACION.jspx?_afLoop=6135224021409319&_afWindowMode=0&_afWindowId=isslhke6e_1#!%40%40%3F_afWindowId%3Disslhke6e_1%26_afLoop%3D6135224021409319%2)

[de=0&_afWindowId=isslhke6e_1#!%40%40%3F_afWindowId%3Disslhke6e_1%26_a](http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/presupuestogeneraldeLANACION.jspx?_afLoop=6135224021409319&_afWindowMode=0&_afWindowId=isslhke6e_1#!%40%40%3F_afWindowId%3Disslhke6e_1%26_afLoop%3D6135224021409319%2)

[frLoop%3D6135224021409319%2](http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/presupuestogeneraldeLANACION.jspx?_afLoop=6135224021409319&_afWindowMode=0&_afWindowId=isslhke6e_1#!%40%40%3F_afWindowId%3Disslhke6e_1%26_afLoop%3D6135224021409319%2)

internacional, f. m. (s.f.). [www.data.imf.org](http://data.imf.org). Obtenido de [http://data.imf.org/?sk=89418059-d5c0-](http://data.imf.org/?sk=89418059-d5c0-4330-8c41-dbc2d8f90f46&sId=1564591035695)

[4330-8c41-dbc2d8f90f46&sId=1564591035695](http://data.imf.org/?sk=89418059-d5c0-4330-8c41-dbc2d8f90f46&sId=1564591035695)

invertir, M. f. (14 de 01 de 2019). www.misfinanzasparainvertir.com. Obtenido de

<https://www.misfinanzasparainvertir.com/presupuesto-general-de-la-nacion-2019/>

Johanna, V. V. (05 de 06 de 2010). *http://www.scielo.org.ve*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315->

[95182010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)

L. 1151. (2007). Colombia.

L. 1450. (2011). Colombia.

L. 1753. (2015). Colombia.

legales, a. (s.f.). *www.asuntoslegales.com.co*. Obtenido de

<https://www.asuntoslegales.com.co/opinion/caracteristicas-del-gasto-social-2258161>

Lopez, A. C. (s.f.). *Departamento nacional de planeacion*. Obtenido de

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Econmicos/Gasto%20P%C3%BAblico%20Social%20Colombia%202000-2010.pdf>

med-informatica. (2007). *med-informatica*. Obtenido de <http://www.med-informatica.com/cid-medicamento.htm>

Ministerio de hacienda. (s.f.). Obtenido de

<http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/oracle/webcenter/portalapp/pa- ges/presupuestogeneraldeplanacion/cifrasHistoricas.jsp>

Ministerio de Salud. (1 de 11 de 2006). Dec. 5. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (1 de 11 de 2006). Dec. 5. Colombia.

Ministerio de Salud. (21 de 03 de 2007). Dec. 1. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (20 de 04 de 2010). Dec. 1. *Regulación de precios de medicamentos*. Colombia.

Ministerio de Salud. (12 de 01 de 2011). Dec. 02. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (08 de 11 de 2012). Dec. 2. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (06 de 03 de 2013). Dec.1. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (06 de 08 de 2018). Dec. 7. Colombia.

Ministerio de Salud. (2018). Dec. 710 . Dec. 433. Colombia.

Ministerio de Salud. (26 de 12 de 2018). Dec. 8. Colombia.

Ministerio de Salud. (06 de 08 de 2018). Dec.6. Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>

Ministerio de Salud. (08 de 05 de 2019). Dec. 9. Colombia.

Republica, B. d. (s.f.). *www.banrep.gov.co*. Obtenido de

<http://repositorio.banrep.gov.co/handle/20.500.12134/6316>

Salud, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Seguimiento-a-recobros-no-pos.pdf>

Salud, M. d. (s.f.). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-regulacion-precios-medicamentos.pdf>

Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

– Dirección de. (26 de 06 de 2016). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-regulacion-precios-medicamentos.pdf>

Vasquez, J. (05 de 06 de 2010). *http://www.scielo.org.ve*. Obtenido de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

ZAMORA, O. (2018). *repository.usta.edu.co*. Obtenido de

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12436/2018omairazamora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>